



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
**e-ΕΦΚΑ**  
 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ  
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**ΠΡΟΣ:**

ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ Δ/ΝΣΗ:

.....  
 Τμήμα Ασφάλισης & Εισφορών  
 ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: .....  
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : .....

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Άρθρο 15 Ν.4488/2017 (Α' 137) - Δ.15/Δ'/90598/11.11.2021 Υπουργική Απόφαση (Β' 5404)

**ΦΟΡΕΑΣ - ΕΠΩΝΥΜΙΑ :** .....

**Α.Μ.Ε. :** ..... **Α.Φ.Μ.** .....

**Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:** .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: E-MAIL** .....

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ:** .....

**ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ:** .....

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** .....

Με την παρούσα αιτούμεθα, την επιστροφή των εισφορών εργοδότη που καταβλήθηκαν  
 αχρεώστητα για την ασφαλιστική τακτοποίηση του υπαλλήλου:

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** .....

**Α.Μ.**..... **Α.Φ.Μ.**..... **Α.Μ.Κ.Α.**.....

κατά την χρονική περίοδο από ..... μέχρι .....

για τους κλάδους α).....

β)..... γ).....

δ)..... και για την κάτωθι αιτία:

Εισφορές Κατηγορίας ΝΕΟΥ Ασφαλισμένου αντί ΠΑΛΑΙΟΥ	
Εισφορές επί των αποδοχών που δεν υπόκεινται	
Άλλο	

Δηλώνουμε ότι οι ανωτέρω εισφορές, έχουν καταβληθεί μέσω της Ε.Α.Π. και δεν έχουν  
 μέχρι σήμερα συμψηφιστεί ή επιστραφεί.

.....  
 Για τον φορέα - εργοδότη

(Σφραγίδα Υπηρεσίας - Ονομ/νυμο –Ιδιότητα - Υπογραφή)



